

Taux de maintien thérapeutique et tolérance de l'infliximab chez des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, rhumatisme psoriasique, ou spondylarthrite ankylosante de 2000 à 2008 au CHU de Reims

I.Charlot-Lambrecht, C.Varoquier, L.Gagneux-Lemoussu, P.Brochot, F.Vitry, JP.Eschard.

Résumé

L'objectif de cette étude rétrospective était de définir le taux de maintien de l'infliximab dans la polyarthrite rhumatoïde (PR), la spondylarthrite ankylosante (SA) et le rhumatisme psoriasique (RP) sur une durée de sept ans et six mois et de rechercher les facteurs associés à ce maintien thérapeutique.

L'objectif secondaire d'établir était de recueillir les effets indésirables et leur sévérité ayant entraîné ou non l'arrêt du traitement au sein de cette cohorte de patients.

Méthode : Nous avons inclus les patients traités par infliximab de janvier 2000 à juillet 2008. La posologie était de 3 mg/kg pour les PR et de 5 mg/kg pour les RP et SA à J1, S2 puis S6 puis toutes les 8 semaines. Les courbes de survie ont été effectuées suivant la méthode de Kaplan Meier.

Résultats : Nous avons inclus 99 patients dont 55 PR, 30 SA, 14 RP. La population se composait de 57 femmes (42 PR, 9 SA, 6 RP) et 42 hommes (13 PR, 21 SA, 8 RP) dont l'âge moyen à l'introduction de l'infliximab était significativement plus élevé dans la PR (51,9 ans) que dans la SA (42,4 ans) ou le RP (43,35) ($p = 0,0007$). La survie médiane pour la PR était de 30 mois, 47,5 mois pour la SA, et 48 mois pour le RP. Le taux de maintien thérapeutique était plus important dans la SpA (PR+SA) que dans la PR mais la différence n'était pas significative ($p = 0,11$). Le taux de maintien était de 79% à 12 mois, 55% à 24 mois, 35% à 36 mois et 24% à 60 mois pour la PR, 76% à 12 mois, 66% à 24 mois, 56% à 36 mois, 44% à 60 mois pour la SA, et 75% à 12 mois, 56% à 24 mois, 56% à 24 mois et 44% à 60 mois pour le RP. Dans les groupes SA et RP, le sexe masculin était significativement associé au maintien thérapeutique ($p = 0,05$), nous n'avons retrouvé aucun facteur associé au maintien thérapeutique dans la PR. L'échappement thérapeutique était la première cause d'arrêt (47,8%) devant la survenue d'effets indésirables (36,6%), le problème de voie d'abord (8,4%), les perdus de vue (4,2%) et la convenance du patient (2,8%). 55,5% ont présenté des effets indésirables mineurs n'ayant pas entraîné l'arrêt du traitement. Nous avons recensé 4 cas d'infections sévères (1 tuberculose pulmonaire et ganglionnaire, 1 pneumocystose, 1 pyélonéphrite avec sepsis et 1 infection à Epstein Barr Virus) et 5 affections néoplasiques (2 carcinomes mammaires, 1 hépatocarcinome, 1 leucémie aigue myéloproliférative de type 2, 1 carcinome spinocellulaire infiltrant).

Conclusion : Le taux de maintien de l'infliximab en pratique clinique courante est semblable à ceux des études contrôlées. Après un recul de sept ans, nous n'avons pas constaté plus d'effets indésirables que les autres études portant sur des périodes d'observation plus courtes.